



Núm. d'expedient: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

## Sol·licitud del Títol de família nombrosa

**Sol·licitud:**  Títol nou  Renovació

### Dades de les persones sol·licitants

#### Dades de la primera persona sol·licitant (persona progenitora/tutor/tutora)

|                                                                                                                                                                                               |                                               |                                                  |                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Procedència                                                                                                                                                                                   |                                               | Número de la targeta sanitària (a)               |                                                            |
| <input type="checkbox"/> Espanyola                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> Comunitària          | <input type="checkbox"/> No comunitària          |                                                            |
| Nom                                                                                                                                                                                           | Primer cognom                                 | Segon cognom                                     | Data de naixement                                          |
| Nom sentit <i>Aquest espai s'ha d'omplir en cas que la persona trans* (transsexual, transgènere,) s'identifiqui amb el nom sentit d'acord amb la targeta sanitària expedida pel CatSalut.</i> |                                               |                                                  |                                                            |
| Tipus d'identificació                                                                                                                                                                         |                                               | Número identificador del document - lletra       | Data de caducitat del document identificador               |
| <input type="checkbox"/> DNI/NIF                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> NIE                  |                                                  |                                                            |
| Gènere                                                                                                                                                                                        |                                               | Teniu alguna discapacitat reconeguda?            |                                                            |
| <input type="checkbox"/> Home                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Dona                 | <input type="checkbox"/> No binari               | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No    |
| Estat civil                                                                                                                                                                                   |                                               |                                                  |                                                            |
| <input type="checkbox"/> casat/casada                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> solter/soltera       | <input type="checkbox"/> vidu/vídua              | <input type="checkbox"/> situació equiparada a la viduïtat |
| <input type="checkbox"/> separat/separada                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> divorciat/divorciada | <input type="checkbox"/> unió estable de parella | <input type="checkbox"/> separació de fet                  |
| Telèfon fix                                                                                                                                                                                   | Telèfon mòbil                                 | Adreça de correu electrònic                      |                                                            |

#### Dades de la segona persona sol·licitant

|                                                                                                                                                                                               |                                               |                                                  |                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Procedència                                                                                                                                                                                   |                                               | Número de la targeta sanitària (a)               |                                                            |
| <input type="checkbox"/> Espanyola                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> Comunitària          | <input type="checkbox"/> No comunitària          |                                                            |
| Nom                                                                                                                                                                                           | Primer cognom                                 | Segon cognom                                     | Data de naixement                                          |
| Nom sentit <i>Aquest espai s'ha d'omplir en cas que la persona trans* (transsexual, transgènere,) s'identifiqui amb el nom sentit d'acord amb la targeta sanitària expedida pel CatSalut.</i> |                                               |                                                  |                                                            |
| Tipus d'identificació                                                                                                                                                                         |                                               | Número identificador del document - lletra       | Data de caducitat del document identificador               |
| <input type="checkbox"/> DNI/NIF                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> NIE                  |                                                  |                                                            |
| Gènere                                                                                                                                                                                        |                                               | Teniu alguna discapacitat reconeguda?            |                                                            |
| <input type="checkbox"/> Home                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Dona                 | <input type="checkbox"/> No binari               | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No    |
| Estat civil                                                                                                                                                                                   |                                               |                                                  |                                                            |
| <input type="checkbox"/> casat/casada                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> solter/soltera       | <input type="checkbox"/> vidu/vídua              | <input type="checkbox"/> situació equiparada a la viduïtat |
| <input type="checkbox"/> separat/separada                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> divorciat/divorciada | <input type="checkbox"/> unió estable de parella | <input type="checkbox"/> separació de fet                  |
| Telèfon fix                                                                                                                                                                                   | Telèfon mòbil                                 | Adreça de correu electrònic                      |                                                            |

#### Adreça de la unitat familiar

|                                   |               |                             |     |       |
|-----------------------------------|---------------|-----------------------------|-----|-------|
| Tipus de via (plaça, carrer, etc) |               | Nom de la via               |     |       |
| Número                            | Bloc          | Escala                      | Pis | Porta |
| Codi postal                       |               | Població                    |     |       |
| Telèfon fix                       | Telèfon mòbil | Adreça de correu electrònic |     |       |

(a) Codi que comença per 4 lletres seguides de 10 dígits numèrics.

Núm. d'expedient: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### Adreça a l'efecte de notificació

|                                   |      |               |     |       |
|-----------------------------------|------|---------------|-----|-------|
| Tipus de via (plaça, carrer, etc) |      | Nom de la via |     |       |
| Número                            | Bloc | Escala        | Pis | Porta |
| Codi postal                       |      | Població      |     |       |

### Dades de les segones persones progenitores (en cas de separació o divorci)

#### Persona progenitora 1 (Indiqueu les dades del pare/mare del/s fill/s i/o filles en comú amb la persona progenitora sol·licitant)

Procedència  
 Espanyola     Comunitària     No comunitària

|     |               |              |                   |
|-----|---------------|--------------|-------------------|
| Nom | Primer cognom | Segon cognom | Data de naixement |
|-----|---------------|--------------|-------------------|

Nom sentit (\*)

Tipus d'identificació    Número identificador del document - lletra  
 DNI/NIF     NIE

#### Nom i cognoms del/s fill/s i/o filles en comú

| Nom | Nom sentit (*) | Primer cognom | Segon cognom |
|-----|----------------|---------------|--------------|
|     |                |               |              |
|     |                |               |              |
|     |                |               |              |
|     |                |               |              |
|     |                |               |              |
|     |                |               |              |

#### Persona progenitora 2 (Indiqueu les dades del pare/mare del/s fill/s i/o filles en comú amb la persona progenitora sol·licitant)

Procedència  
 Espanyola     Comunitària     No comunitària

|     |               |              |                   |
|-----|---------------|--------------|-------------------|
| Nom | Primer cognom | Segon cognom | Data de naixement |
|-----|---------------|--------------|-------------------|

Nom sentit (\*)

Tipus d'identificació    Número identificador del document - lletra  
 DNI/NIF     NIE

#### Nom i cognoms del/s fill/s i/o filles en comú

| Nom | Nom sentit (*) | Primer cognom | Segon cognom |
|-----|----------------|---------------|--------------|
|     |                |               |              |
|     |                |               |              |
|     |                |               |              |
|     |                |               |              |
|     |                |               |              |
|     |                |               |              |

(\*) Aquest espai s'ha d'emplenar en cas que la persona trans\* (transsexual, transgènere,) s'identifiqui amb el nom sentit d'acord amb la targeta sanitària expedida pel CatSalut.

Núm. d'expedient: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## Dades específiques dels fills i/o filles, que cal incloure en el Títol de família nombrosa (de menor a major)

### Menors de 21 anys

#### Fill/a 1

| Nom | Primer cognom | Segon cognom | DNI/NIF/NIE (b) | Data de naixement | Discapacitat<br><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
|-----|---------------|--------------|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------|
|-----|---------------|--------------|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------|

Nom sentit (\*)

Orfanesa (c):  Sí  No

Acollit/ida (d):  Sí  No      Adoptat/ada:  Sí  No      Tutelat/ada:  Sí  No

En cas afirmatiu:

Data de la resolució de l'acolliment, adopció o tutela per part de la persona sol·licitant

#### Fill/a 2

| Nom | Primer cognom | Segon cognom | DNI/NIF/NIE (b) | Data de naixement | Discapacitat<br><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
|-----|---------------|--------------|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------|
|-----|---------------|--------------|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------|

Nom sentit (\*)

Orfanesa (c):  Sí  No

Acollit/ida (d):  Sí  No      Adoptat/ada:  Sí  No      Tutelat/ada:  Sí  No

En cas afirmatiu:

Data de la resolució de l'acolliment, adopció o tutela per part de la persona sol·licitant

#### Fill/a 3

| Nom | Primer cognom | Segon cognom | DNI/NIF/NIE (b) | Data de naixement | Discapacitat<br><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
|-----|---------------|--------------|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------|
|-----|---------------|--------------|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------|

Nom sentit (\*)

Orfanesa (c):  Sí  No

Acollit/ida (d):  Sí  No      Adoptat/ada:  Sí  No      Tutelat/ada:  Sí  No

En cas afirmatiu:

Data de la resolució de l'acolliment, adopció o tutela per part de la persona sol·licitant

#### Fill/a 4

| Nom | Primer cognom | Segon cognom | DNI/NIF/NIE (b) | Data de naixement | Discapacitat<br><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
|-----|---------------|--------------|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------|
|-----|---------------|--------------|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------|

Nom sentit (\*)

Orfanesa (c):  Sí  No

Acollit/ida (d):  Sí  No      Adoptat/ada:  Sí  No      Tutelat/ada:  Sí  No

En cas afirmatiu:

Data de la resolució de l'acolliment, adopció o tutela per part de la persona sol·licitant

(b) En cas de fills/illes a partir de 14 anys, cal emplenar aquesta casella.

(c) Orfe de pare i mare

(d) Només s'admet l'acolliment simple, permanent o preadoptiu, en cap cas els acolliments provisionals.

(\*) Aquest espai s'ha d'emplenar en cas que la persona trans\* (transsexual, transgènere,) s'identifiqui amb el nom sentit d'acord amb la targeta sanitària expedida pel CatSalut.

Núm. d'expedient: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

---

## Menors de 21 anys

---

### Fill/a 5

| Nom | Primer cognom | Segon cognom | DNI/NIF/NIE (b) | Data de naixement | Discapacitat<br><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
|-----|---------------|--------------|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------|
|-----|---------------|--------------|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------|

Nom sentit (\*)

Orfanesa (c):  Sí  No

Acol·lit/ida (d):  Sí  No      Adoptat/ada:  Sí  No      Tutelat/ada:  Sí  No

En cas afirmatiu:

Data de la resolució de l'acolliment, adopció o tutela per part de la persona sol·licitant

---

### Fill/a 6

| Nom | Primer cognom | Segon cognom | DNI/NIF/NIE (b) | Data de naixement | Discapacitat<br><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
|-----|---------------|--------------|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------|
|-----|---------------|--------------|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------|

Nom sentit (\*)

Orfanesa (c):  Sí  No

Acol·lit/ida (d):  Sí  No      Adoptat/ada:  Sí  No      Tutelat/ada:  Sí  No

En cas afirmatiu:

Data de la resolució de l'acolliment, adopció o tutela per part de la persona sol·licitant

---

### Fill/a 7

| Nom | Primer cognom | Segon cognom | DNI/NIF/NIE (b) | Data de naixement | Discapacitat<br><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
|-----|---------------|--------------|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------|
|-----|---------------|--------------|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------|

Nom sentit (\*)

Orfanesa (c):  Sí  No

Acol·lit/ida (d):  Sí  No      Adoptat/ada:  Sí  No      Tutelat/ada:  Sí  No

En cas afirmatiu:

Data de la resolució de l'acolliment, adopció o tutela per part de la persona sol·licitant

---

### Fill/a 8

| Nom | Primer cognom | Segon cognom | DNI/NIF/NIE (b) | Data de naixement | Discapacitat<br><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
|-----|---------------|--------------|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------|
|-----|---------------|--------------|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------|

Nom sentit (\*)

Orfanesa (c):  Sí  No

Acol·lit/ida (d):  Sí  No      Adoptat/ada:  Sí  No      Tutelat/ada:  Sí  No

En cas afirmatiu:

Data de la resolució de l'acolliment, adopció o tutela per part de la persona sol·licitant

---

(b) En cas de fills/illes a partir de 14 anys, cal emplenar aquesta casella.

(c) Orfe de pare i mare

(d) Només s'admet l'acolliment simple, permanent o preadoptiu, en cap cas els acolliments provisionals.

(\*) Aquest espai s'ha d'emplenar en cas que la persona trans\* (transsexual, transgènere,) s'identifiqui amb el nom sentit d'acord amb la targeta sanitària expedida pel CatSalut.

Núm. d'expedient: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## Majors de 21 anys

---

### Fill/a 1

| Nom | Primer cognom | Segon cognom | DNI/NIF/NIE | Data de naixement | Discapacitat<br><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
|-----|---------------|--------------|-------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------|
|-----|---------------|--------------|-------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------|

---

Nom sentit (\*)

---

Orfanesa (c):  Sí  No

Acollit/ida (d):  Sí  No      Adoptat/ada:  Sí  No      Tutelat/ada:  Sí  No

En cas afirmatiu:

Data de la resolució de l'acolliment, adopció o tutela per part de la persona sol·licitant

---

El Departament consultarà les dades necessàries a altres administracions o organismes per comprovar que compleixi les condicions requerides per accedir a l'objecte d'aquesta sol·licitud durant la seva vigència i no cal que presenti els documents indicats amb (1) a l'apartat "Documentació".

M'oposo al fet que el Departament consulti les dades i aporti els documents indicats amb (1) a l'apartat "Documentació".

Declaro que estic informat/ada del contingut de l'apartat de comunicació que consta en aquesta sol·licitud.

Signatura del fill/a 1

---

### Fill/a 2

| Nom | Primer cognom | Segon cognom | DNI/NIF/NIE | Data de naixement | Discapacitat<br><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
|-----|---------------|--------------|-------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------|
|-----|---------------|--------------|-------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------|

---

Nom sentit (\*)

---

Orfanesa (c):  Sí  No

Acollit/ida (d):  Sí  No      Adoptat/ada:  Sí  No      Tutelat/ada:  Sí  No

En cas afirmatiu:

Data de la resolució de l'acolliment, adopció o tutela per part de la persona sol·licitant

---

El Departament consultarà les dades necessàries a altres administracions o organismes per comprovar que compleixi les condicions requerides per accedir a l'objecte d'aquesta sol·licitud durant la seva vigència i no cal que presenti els documents indicats amb (1) a l'apartat "Documentació".

M'oposo al fet que el Departament consulti les dades i aporti els documents indicats amb (1) a l'apartat "Documentació".

Declaro que estic informat/ada del contingut de l'apartat de comunicació que consta en aquesta sol·licitud.

Signatura del fill/a 2

---

(c) Orfe de pare i mare

(d) Només s'admet l'acolliment simple, permanent o preadoptiu, en cap cas els acolliments provisionals.

(\*) Aquest espai s'ha d'emplenar en cas que la persona trans\* (transsexual, transgènere,) s'identifiqui amb el nom sentit d'acord amb la targeta sanitària expedida pel CatSalut.

Núm. d'expedient: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## Majors de 21 anys

---

### Fill/a 3

| Nom | Primer cognom | Segon cognom | DNI/NIF/NIE | Data de naixement | Discapacitat<br><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
|-----|---------------|--------------|-------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------|
|-----|---------------|--------------|-------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------|

---

Nom sentit (\*)

---

Orfanesa (c):  Sí  No

Acollit/ida (d):  Sí  No      Adoptat/ada:  Sí  No      Tutelat/ada:  Sí  No

En cas afirmatiu:

Data de la resolució de l'acolliment, adopció o tutela per part de la persona sol·licitant

---

El Departament consultarà les dades necessàries a altres administracions o organismes per comprovar que compleixi les condicions requerides per accedir a l'objecte d'aquesta sol·licitud durant la seva vigència i no cal que presenti els documents indicats amb (1) a l'apartat "Documentació".

M'oposo al fet que el Departament consulti les dades i aporto els documents indicats amb (1) a l'apartat "Documentació".

Declaro que estic informat/ada del contingut de l'apartat de comunicació que consta en aquesta sol·licitud.

Signatura del fill/a 3

---

### Fill/a 4

| Nom | Primer cognom | Segon cognom | DNI/NIF/NIE | Data de naixement | Discapacitat<br><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
|-----|---------------|--------------|-------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------|
|-----|---------------|--------------|-------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------|

---

Nom sentit (\*)

---

Orfanesa (c):  Sí  No

Acollit/ida (d):  Sí  No      Adoptat/ada:  Sí  No      Tutelat/ada:  Sí  No

En cas afirmatiu:

Data de la resolució de l'acolliment, adopció o tutela per part de la persona sol·licitant

---

El Departament consultarà les dades necessàries a altres administracions o organismes per comprovar que compleixi les condicions requerides per accedir a l'objecte d'aquesta sol·licitud durant la seva vigència i no cal que presenti els documents indicats amb (1) a l'apartat "Documentació".

M'oposo al fet que el Departament consulti les dades i aporto els documents indicats amb (1) a l'apartat "Documentació".

Declaro que estic informat/ada del contingut de l'apartat de comunicació que consta en aquesta sol·licitud.

Signatura del fill/a 4

---

(c) Orfe de pare i mare

(d) Només s'admet l'acolliment simple, permanent o preadoptiu, en cap cas els acolliments provisionals.

(\*) Aquest espai s'ha d'emplenar en cas que la persona trans\* (transsexual, transgènere,) s'identifiqui amb el nom sentit d'acord amb la targeta sanitària expedida pel CatSalut.

Núm. d'expedient: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## **Declaracions / Autoritzacions**

---

Declaro, sota la meva responsabilitat, que són certes les dades consignades en aquesta sol·licitud, que la documentació que s'adjunta és una còpia idèntica del document original, i que estic obligat/obligada a comunicar a la Direcció General de Famílies qualsevol variació que pogués produir-se d'ara endavant.

Declaro que en el dia d'avui, la situació familiar expressada coincideix amb la que figura en el llibre de família i que els fills i/o les filles computables, a l'efecte d'aquesta petició, viuen en el domicili familiar i són solters/eres.

Declaro que compleixo els deures inherents a la potestat, en el cas de no convivència amb els fills o filles.

Declaro que he informat a/a les altra/es persona/es progenitora/es dels fills i/o les filles que consten en aquest formulari i que he facilitat el seu nom, cognoms i número de document identificatiu per poder tramitar el títol de família nombrosa.

Declaro que estic informat que en cas que el progenitor que ostenta la guarda i custòdia dels fills/filles comuns que consten en aquest formulari sol·liciti respecte aquests un títol de família nombrosa, aquests fills/filles deixaran de formar part del meu títol de família nombrosa.

Declaro, sota la meva responsabilitat, que dispenso de l'autorització dels fills i/o les filles majors de 18 anys per constar en aquesta sol·licitud i que els he informat de que no podran constar en cap altre títol de família nombrosa.

Declaro que estic informat/ada del contingut de l'apartat de comunicació que consta en aquesta sol·licitud, i que també he informat del mateix a la resta dels membres de la unitat familiar.

Declaro, sota la meva responsabilitat, que en cas de presentar còpia adjunta de l'autorització degudament signada pel meu fill/a major de 21 anys, és una còpia idèntica del document original.

El Departament consultarà les dades necessàries a altres administracions o organismes per comprovar que compleixo les condicions requerides per accedir a l'objecte d'aquesta sol·licitud durant la seva vigència i no cal que presenti els documents indicats amb (1) a l'apartat "Documentació".

M'oposo al fet que el Departament consulti les dades i aporto els documents indicats amb (1) a l'apartat "Documentació".

Vol rebre informació de les activitats que dugui a terme la Direcció General de Famílies en els seus àmbits de competència.

Sí, consenteixo a rebre informació.

No consenteixo a rebre informació.

---

Localitat

Data

---

Signatura de la primera persona sol·licitant

Signatura de la segona persona sol·licitant

---

Núm. d'expedient: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

## Comunicació del Departament a la persona sol·licitant

---

### 1. Informació bàsica de protecció de dades del tractament "Títols de família"

**Responsable del tractament:** Direcció General de Famílies del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.

**Finalitat:** La finalitat és l'expedició del títol de família nombrosa i/o monoparental i aplicació dels beneficis que es derivin d'aquesta condició, així com la tramesa d'informació sobre actuacions i programes de suport a les famílies.

**Legitimació:** El tractament és necessari per al compliment d'una obligació legal aplicable al responsable del tractament. I quan ens doneu el vostre consentiment. Podeu retirar-lo en qualsevol moment.

**Destinataris:** Les dades es cediran a altres administracions públiques i entitats de dret públic, d'acord amb les seves competències vinculades a l'aplicació de beneficis per la condició de títols de família, amb el consentiment previ de l'interessat; al Catàleg de dades i documents electrònics que gestiona el Consorci Administració Oberta de Catalunya a través de la Plataforma d'integració i Col·laboració Administrativa (PICA) de la que és titular la Secretaria d'Administració Pública del Departament de Governació i Relacions Institucionals de la Generalitat de Catalunya, amb el consentiment previ de l'interessat.

**Drets de les persones interessades:** Podeu accedir a les vostres dades, rectificar-les o suprimir-les, oposar-vos al tractament i sol·licitar-ne la limitació, quan sigui procedent. Per exercir aquests drets, heu d'adreçar un escrit al Servei de Prestacions Econòmiques i Subvencions de la Direcció General de Famílies per correu postal (Av. Paral·lel, 50-52 08001 Barcelona) o correu electrònic (adreçat a [direcciofamilies.tsf@gencat.cat](mailto:direcciofamilies.tsf@gencat.cat) i signat electrònicament amb DNI electrònic o certificat digital reconegut).

**Informació addicional al web:** <http://treballiaferssocials.gencat.cat/protecciondades>

Amb la vostra signatura, autoritzeu explícitament la unitat responsable per al tractament de categories especials de dades amb les finalitats indicades.

2. L'article 4.2 de la Llei 40/2003, de 18 de novembre, de protecció a les famílies nombroses (BOE 277) estableix el límit d'ingressos econòmics anuals per accedir a la categoria especial de família nombrosa. En aquest sentit i d'acord amb la Disposició Addicional vuitena de la Llei esmentada, la presentació de la sol·licitud autoritza expressament al Departament la consulta de les dades econòmiques de les persones sol·licitants que estiguin disponibles a l'Agència Estatal d'Administració Tributària.

3. El termini màxim per emetre i notificar la resolució és de 6 mesos a comptar de l'endemà de la data de presentació de la sol·licitud. Un cop transcorregut el termini fixat sense que s'hagi notificat resolució expressa, s'ha d'entendre estimada la sol·licitud.

4. D'acord amb l'art 35 de la Llei 26/2010, del 3 d'agost de règim jurídic i de procediment de les administracions públiques de Catalunya, s'entén per declaració responsable el document subscrit per la persona interessada en què declara, sota la seva responsabilitat, que compleix els requisits establerts en la normativa vigent per accedir al reconeixement d'un dret o facultat o per al seu exercici, que disposa de la documentació acreditativa corresponent i que es compromet a mantenir-ne el compliment durant la vigència d'aquest reconeixement o exercici. La presentació de la declaració responsable faculta el Departament a verificar la conformitat de les dades que s'hi contenen sempre que sigui possible, o bé a efectuar el requeriment de documentació quan sigui necessari.

5. D'acord amb l'art. 28 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques, els interessats tenen dret a no aportar documents que ja es trobin en poder de l'administració actuant o hagin estat elaborats per qualsevol altra administració. L'administració actuant pot consultar o demanar aquests documents llevat que l'interessat s'hi oposés.

---



Núm. d'expedient: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## Documentació que cal adjuntar a la sol·licitud

---

D'aquests documents n'heu d'adjuntar una còpia, excepte què s'indiqui el contrari:

### Títol nou:

#### a) Documentació general

- DNI/NIF/NIE de la persona o persones sol·licitants progenitores i dels fills o filles majors de 18 anys que formen part de la unitat familiar. (1) (2)
- Llibre/s de família complet/s o sentència, acta notarial o resolució administrativa de l'adopció, únicament en el cas que aquest document no s'hagi lliurat prèviament a l'Institut Català de l'Acol·liment i de l'Adopció o que no consti en el llibre de família; o resolució judicial de tutela, o administrativa d'acolliment familiar.

#### b) Documentació específica

- Certificat de convivència de la unitat familiar a la data de presentació de la sol·licitud. (1)
- Certificat de convivència de la unitat familiar dels últims dos anys o acta notarial, en el cas d'unions estables de parella amb fills o filles no comuns. (1)
- Certificat d'estudis o matrícula abonada de l'any en curs en cas de fills/es majors de 21 anys i fins a 26 anys.
- Certificat de defunció de l'altra persona progenitora, en el supòsit de no figurar en el llibre de família. (3)
- Resolució judicial en procediments de família (sentència de separació/divorci i el conveni regulador aprovat per l'autoritat judicial) que estableixi mesures de guarda i/o pensions d'aliments.
- Declaració certificada de l'impost de la renda sobre les persones físiques del darrer exercici disponible o certificat d'imputació de rendes en cas de no estar obligats a declarar pel que fa als fills/filles majors de 21 anys. (1)

#### Persones amb nacionalitat d'un altre país de la Unió Europea:

- Permís de residència comunitari de la persona o persones sol·licitants progenitores i dels fills o filles majors de 18 anys que formen part de la unitat familiar.
- Si no es disposa del document anterior, s'haurà d'aportar el certificat emès pel Registre Central d'Estrangers, justificatiu de la inscripció en el Registre central d'estrangers de la Direcció General de la Policia i de la Guàrdia Civil com a resident comunitari, i còpia del passaport o del document d'identitat del seu país d'origen.

#### Persones amb nacionalitat extra comunitària:

- Permís de residència vigent de totes les persones membres de la unitat familiar.

### Renovació per acabament del termini de validesa:

No caldrà aportar la documentació general de l'apartat a), únicament s'haurà de presentar la documentació específica si es troba en algun dels supòsits indicats a l'apartat b).

### Renovació per variació de les circumstàncies familiars o personals:

Caldrà aportar únicament la documentació general de l'apartat a) que acrediti la variació i la documentació específica si es troba en algun dels supòsits indicats en l'apartat b), (llevat en cas de defunció d'una persona progenitora.)

---

(1) En cas d'oposició a consultar les dades cal que aporte aquesta documentació.

(2) En el cas del NIE, atès que no es pot fer la consulta davant l'organisme corresponent, cal que l'aporteu.

(3) En el cas que la defunció s'hagi produït amb posterioritat a l'1 de gener de 2000 i amb una anterioritat de quatre mesos des de la data de presentació d'aquesta sol·licitud, no cal que presenteu el certificat de defunció.

Núm. d'expedient: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

## Informació

---

### Informació destacada

Totes les dades sol·licitades tenen caràcter obligatori.

La negativa a subministrar les dades que consten a la present sol·licitud comportarà la no acceptació d'aquesta.

### Quina família pot tenir la condició de família nombrosa?

- Una o dues persones progenitores amb 3 o més fills/filles siguin o no comuns.
- Una o dues persones progenitores amb 2 fills/filles, quan almenys un/a d'aquests/d'aquestes fills/filles sigui discapacitat/ada o incapacitat/ada per treballar.
- Dues persones progenitores, quan ambdues siguin discapacitades o almenys una d'elles i sempre que acrediti un grau de discapacitat igual o superior al 65% o estigui incapacitada per treballar, amb 2 fills/filles siguin comuns o no.
- Les persones progenitores separades o divorciades amb 3 o més fills/filles, siguin comuns o no, encara que estiguin en diferents unitats familiars, i sempre que es trobin sota la seva dependència econòmica, tot i que no visquin en el mateix domicili. *(En aquest supòsit, la persona progenitora que opti per sol·licitar el títol i proposi que es tinguin en compte els fills/filles que no convisquin amb ella, haurà de presentar la resolució judicial o conveni regulador en què es declari la seva obligació de passar una pensió d'aliments. Una manera d'acreditar aquesta obligació, és aportant els 6 darrers rebuts que acreditin l'abonament de la prestació d'aliments.)*
- Dos o més germans/germanes orfes de pare i mare sotmesos/eses a tutela, acolliment o guarda que convisquin amb la persona tutora, acollidora o guardadora, però que no depenguin econòmicament d'ella.
- Tres o més germans/germanes orfes de pare i de mare, majors de 18 anys, o 2 si un d'ells/d'elles és una persona discapacitada, que convisquin i tinguin una dependència econòmica entre ells.
- Una persona progenitora amb 2 fills/filles, en cas de defunció de l'altra persona progenitora.

Nota: les persones estrangeres de països no comunitaris tindran dret al reconeixement de la condició de família nombrosa sempre que totes les persones membres de la família que donin dret al Títol resideixin legalment en territori espanyol.

### Condicions dels/de les fills/filles

A l'efecte del reconeixement del Títol de família nombrosa, es computaran els/les fills/filles fins als 21 anys, o bé fins als 26 anys si estan estudiant, que convisquin amb les persones progenitores i en depenguin econòmicament.

No hi ha límit d'edat per als/a les fills/filles amb discapacitat, sempre que convisquin amb la unitat familiar i la resta d'aquesta compleixi els requisits establerts per ser considerada família nombrosa.

Es considera condició equiparada a la de fill o filla la persona tutelada o acollida. L'acolliment cal que sigui preadoptiu o simple amb caràcter permanent o amb una durada superior a un any.

### Renovació del Títol de família nombrosa

La renovació del Títol de família nombrosa s'haurà de fer:

- Per acabament del termini de validesa.
- Per variació de les circumstàncies familiars o personals.

### On presentar la sol·licitud

La sol·licitud es pot emplenar i tramitar a través de l'apartat Tràmits del web de la Generalitat de Catalunya (<http://tramits.gencat.cat>). També es pot lliurar aquesta sol·licitud i els documents que s'hi annexen a les oficines del Departament, o a qualsevol de les dependències que estableix la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques.

### Lliurament del Títol

El títol es lliurarà a les persones sol·licitants o a les persones degudament autoritzades per aquestes.

---

### Per a qualsevol informació:

Departament de Treball, Afers Socials i Famílies  
<http://treballiaferssocials.gencat.cat>

**012**  
**gencat.cat**  
Cost de la trucada: segons operadora.